



# JNPH

Volume 12 No. 2 (Oktober 2024)

© The Author(s) 2024

## GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN RATU AGUNG KOTA BENGKULU

### DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE RATU AGUNG DISTRICT HEALTH CENTER BENGKULU CITY

**TISA ALFATHSYAH, SURIYATI, DARA HIMALAYA, ASMARIYAH,  
RINI MUSTIKASARI KURNIA PRATAMA  
PRODI D3 KEBIDANAN, FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN  
ALAM, UNIVERSITAS BENGKULU, BENGKULU, INDONESIA  
Email: suriyati@unib.ac.id**

#### ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan muncul setelah usia kehamilan  $\geq 20$  minggu. Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada ibu yaitu gagal jantung, gagal ginjal, serangan jantung, pembuluh darah otak rusak, sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada janin yaitu intra uterine growth restriction (IUGR), abrupsi plasenta, kelahiran premature, bayi baru lahir mati, hypoxia. Faktor pencetus dan faktor resiko hipertensi dalam kehamilan yaitu usia, paritas, graviditas. Tujuan penelitian untuk menggambarkan karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. Metode: Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang dilakukan pada bulan April 2024. Sampel penelitian berjumlah 24 orang ibu hamil hipertensi, data diperoleh dari buku registrasi atau kohort di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Kota Bengkulu berdasarkan usia terbanyak pada usia 20-35 tahun 16 (66.7%), graviditas terbanyak pada multigravida 11 (45.8%), paritas terbanyak pada multipara 12 (50.0%). Kesimpulan: Kesimpulan penelitian ini adalah karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Kota Bengkulu berdasarkan usia terbanyak pada usia 20-35 tahun, graviditas terbanyak pada multigravida, paritas terbanyak pada multipara. Saran penelitian ini adalah dapat meningkatkan deteksi dini pelayanan kebidanan pada hipertensi dalam kehamilan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan berdasarkan evidence based sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi.

**Kata Kunci: Graviditas, Hipertensi, Kehamilan, Paritas, Usia**

## ABSTRACT

**Intoduction:** Hypertension in pregnancy constitutes 5-15% of complications in pregnancy. Hypertension in pregnancy appears after  $\geq 20$  weeks of gestation. Hypertension in pregnancy can cause complications in the mother, namely heart failure, kidney failure, heart attack, damaged brain blood vessels, while complications that can occur in the fetus are intrauterine growth restriction (IUGR), placental abruption, premature birth, stillbirth, hypoxia. Trigger factors and risk factors for hypertension in pregnancy are age, parity, gravidity. The aim of the research was to describe the characteristics of hypertensive pregnant women in the work area of the Ratu Agung District Health Center, Bengkulu City. **Method:** This research method used a descriptive method which was carried out in April 2024. The research sample consisted of 24 hypertensive pregnant women, data was obtained from registration books or cohorts in the working area of the Ratu Agung District Health Center, Bengkulu City. **Result and Discussion:** The conclusion of this research is that the characteristics of hypertensive pregnant women in the work area of the Ratu District Health Center, Bengkulu City based on age are mostly 20-35 years old, the highest gravidity is in multigravidas, the highest parity is in multiparas. The suggestion of this research is that it can improve early detection of midwifery services for hypertension in pregnancy and maintain the quality of midwifery services based on evidence based so that it is hoped that complications will not occur.

**Keywords:** Age, Gravidity, Hipertension, Parity, Pregnancy

## PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5– 15% penyulit dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu dari tiga tertinggi penyebab mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin (Sarwono, 2020). Hipertensi dalam kehamilan muncul setelah usia kehamilan  $\geq 20$  minggu, dapat terlihat jika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg atau tekanan sistolik meningkat sebanyak 30 mmHg dan tekanan diastolik meningkat sebanyak 15 mmHg diatas pra kehamilan (Ernawati dkk, 2023). Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan komplikasi pada ibu (gagal jantung, gagal ginjal, serangan jantung, pembuluh darah otak rusak), sedangkan komplikasi yang ditimbulkan pada janin yaitu intrauterine growth restriction (IUGR) atau dikenal dengan pertumbuhan janin terhambat, abrupsio plasenta, kelahiran premature, bayi baru lahir mati, hypoxia karena transfer oksigen yang buruk dari plasenta ke janin (Putri dkk, 2019).

Penelitian Hans (2020) tentang gambaran

pengaruh hipertensi pada kehamilan terhadap ibu dan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di RSUD Ciawi didapatkan kejadian komplikasi pada ibu hamil dengan hipertensi 3,41% mengalami trombositopenia, 2,27% mengalami penurunan fungsi ginjal, sedangkan kejadian komplikasi pada janin dari ibu hamil dengan hipertensi 28,41% mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 4,55% mengalami kematian janin (Hans dan Ariwibowo, 2020). Penelitian hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RS Graha Juanda Tahun 2018 menyatakan 56,1% hipertensi dalam kehamilan menyebabkan berat bayi lahir rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (Manulang dan Simanjuntak, 2020).

Penelitian Khoiriyah tahun (2021) tentang hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm menyatakan ibu hamil dengan preeklampsia cenderung mengalami persalinan preterm 81,8%, sedangkan ibu hamil dengan preeklampsia berat mengalami persalinan preterm 46,2%

(Khoiriyah et al, 2022). Penelitian dampak kejadian preeklampsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin intrauterine didapatkan hasil ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi 71% lebih berisiko 0,18 kali mengalami pertumbuhan janin yang tidak baik dan ibu hamil dengan preeklampsia 52,4% mengalami pertumbuhan janin yang tidak baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tekanan darah tinggi dan preeklampsia untuk terjadinya pertumbuhan janin yang tidak baik atau terhambat (Haslan dan Trisutrisno, 2022).

Faktor pencetus hipertensi dalam kehamilan yaitu usia, paritas, keturunan, gaya hidup, nutrisi (Rahmah dkk, 2021). Sugiarsih (2021) faktor resiko hipertensi dalam kehamilan yaitu graviditas, usia, riwayat keluarga, obesitas. Kementerian kesehatan RI (2021) menyatakan usia aman untuk hamil adalah 20-35 tahun.

Hamil < 20 tahun bisa mengalami hipertensi karena belum adanya kesiapan fisik dan mental menghadapi kehamilannya, sedangkan hamil > 35 tahun dapat berdampak pada kejadian resiko tinggi kehamilan karena kurang memperhatikan kesehatan. Semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah semakin menurun sehingga terjadilah penyempitan pembuluh darah dan darah memerlukan tekanan yang tinggi untuk mengalir keseluruhan tubuh (Sugiarsih dan Solihah, 2021).

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Massa primigravida merupakan massa yang memiliki frekuensi lebih tinggi terjadinya hipertensi pada ibu hamil, begitu juga pada ibu dengan kehamilan keempat atau lebih terdapat peningkatan resiko terjadinya komplikasi obstetrik, sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga relative aman (Manuaba, 2020). Ibu yang hamil untuk pertama kali merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Sugiarsih dan Solihah, 2021). Sebagian besar kejadian hipertensi, tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan terdapat

peran faktor resiko lainnya secara bersama-sama atau common underlying risk factor (Pantell, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan lebih sering terjadi pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap pembentukan jaringan plasenta (Sarwono, 2020). Primigravida muda maupun tua berisiko tinggi mengalami preeklampsia berat (Kesumawati dkk, 2020). Primigravida muda adalah hamil di usia < 20 tahun sehingga tubuh belum adanya kesiapan fisik dan mental menghadapi kehamilannya sedangkan primigravida tua adalah hamil di usia > 35 tahun sehingga berisiko mengalami hipertensi karena kurang memperhatikan kesehatan dan dengan kondisi fisik yang semakin menurun. Graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga (Morgan dan Trisnawati, 2023).

Paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang mempunyai anak >3 memiliki resiko terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar. Pada primipara kejadian hipertensi dalam kehamilan terjadi karena sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua sensor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Yurianti dkk, 2020). Hipertensi dalam kehamilan sering terjadi pada multipara disebabkan oleh terlalu sering rahim tegang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin, dan aldosteron sehingga dijumpai edema, hipertensi, dan proteinuria (Pratiwi et al, 2022).

Penelitian faktor resiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019 didapatkan stress berpeluang 6,0 kali menderita hipertensi, obesitas berpeluang 5,1 kali menderita hipertensi, riwayat hipertensi berpeluang 3,3 kali menderita hipertensi, paritas berpeluang 2,5 kali menderita hipertensi, paparan asap rokok berpeluang 3,5 kali menderita hipertensi (Arikah et al, 2020). Penelitian tentang hubungan antara usia ibu, status gravida, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia didapatkan primigravida berpeluang 3,07 kali mengalami preeklampsia dibandingkan multigravida (Silvana et al, 2023). Penelitian Hubungan usia, paritas, dan riwayat hipertensi terhadap terjadinya hipertensi gestasional di Puskesmas Babat tahun 2022 didapatkan hasil riwayat hipertensi berpeluang 10,2 kali mengalami hipertensi, usia resiko tinggi berpeluang 26,8 kali mengalami hipertensi, paritas resiko tinggi berpeluang 32,6 kali mengalami hipertensi (Pratiwi et al.2022).

Penelitian Rasyid (2024) tentang hubungan graviditas dan IMT dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023 didapatkan ibu dengan kehamilan < 2 berpeluang 12,250 kali berisiko mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan ibu dengan kehamilan  $\geq 2$ , ibu hamil obesitas berpeluang 28,085 kali berisiko mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak obesitas (Rasyid et al.2024). Penelitian Aryani (2023) tentang hubungan obesitas terhadap hipertensi gestasional pada ibu hamil di wilayah kerja UPT. Puskesmas Sekupang Kota Batam didapatkan 71,8% ibu hamil dengan obesitas mengalami hipertensi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan obesitas terhadap hipertensi gestasional pada ibu hamil di wilayah kerja UPT. Puskesmas Sekupang Kota Batam (Aryani et al.2023).

Data survei awal ibu hamil yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu yang tercatat dalam kohort atau

buku registrasi yaitu di Puskesmas Kuala Lempuing berjumlah 7 orang, Puskemas Nusa Indah berjumlah 3 orang, dan Puskesmas Sawah Lebar berjumlah 4 orang, sedangkan di PMB wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu terdapat di PMB Satiarmi berjumlah 5 orang dan PMB Z. Muharamah berjumlah 5 orang. Total ibu hamil yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu berjumlah 24 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penting dilakukan penelitian tentang “Gambaran karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu pada bulan April 2024. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 24 orang ibu hamil hipertensi, dan sampel penelitian menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku registrasi atau kohort yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. Hasil penelitian ini menggunakan pengolahan data analisis univariat.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu**

Karakteristik usia		Frekuensi (n=24)	Persentase (100%)
< 20 tahun		1	4.1
20 – 35 tahun		16	66.7
> 35 tahun		7	29.2
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100</b>
Karakteristik graviditas	Frekuensi (n=24)	Persentase (100%)	
Primigravida	4	16.7	
Multigravida	11	45.8	

Grande Multigravida	9	37.5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Karakteristik paritas</b>	<b>Frekuensi (n=24)</b>	<b>Persentase (100%)</b>
Nullipara	4	16.7
Primi para	6	25.0
Multipara	12	50.0
Grande Multipara	2	8.3
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Diolah, 2023-2024

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 24 orang ibu hamil hipertensi, karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu berdasarkan usia sebagian besar 16 orang (66.7%) berusia kategori 20 – 35 tahun, graviditas sebagian besar 11 orang (45.8%) kategori multigravida, paritas sebagian besar 12 orang (50.0%) kategori multipara.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran karakteristik ibu hamil hipertensi berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu

Berdasarkan tabel 1 diatas persentase usia ibu hamil hipertensi terbanyak di usia 20-35 tahun sebanyak 16 orang (66.7%), sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 7 orang (29.2%), dan usia < 20 tahun sebanyak 1 orang (4.1%). Faktor yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami hipertensi diantaranya adalah usia. Kementerian kesehatan RI tahun 2021 menyatakan bahwa usia yang aman untuk hamil adalah rentang usia 20-35 tahun. Usia yang aman untuk kehamilan dikenal dengan istilah reproduksi sehat yaitu antara umur 20-35 tahun, karena kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan dalam rentang usia tersebut ternyata 2 sampai 5 kali lebih rendah dari pada kematian maternal yang terjadi pada rentang usia > 20 tahun dan > 35 tahun (Sarwono, 2020). Hamil < 20 tahun bisa mengalami hipertensi karena belum adanya

kesiapan fisik dan mental menghadapi kehamilannya, sedangkan hamil > 35 tahun dapat berdampak pada kejadian resiko tinggi kehamilan karena kurang memperhatikan kesehatan dan dengan kondisi fisik yang semakin menurun dapat beresiko lebih mudah mengalami berbagai penyakit contohnya tekanan darah. Semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah semakin menurun sehingga terjadilah penyempitan pembuluh darah dan darah memerlukan tekanan yang tinggi untuk mengalir keseluruh tubuh (Sugiarsih dan Solihah, 2021).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Naibaho (2021) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil hipertensi berusia 20-35 tahun yakni 71.7% sedangkan ibu hamil dengan usia resiko tinggi ialah < 20 tahun serta > 35 tahun sebanyak 28.3%. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Warini (2022) menyatakan mayoritas ibu hamil hipertensi pada usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 97.2%, sedangkan usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 2.8%. Berdasarkan analisa peneliti, terdapat perbedaan hasil dengan teori yang ada disebabkan jumlah sampel dalam penelitian kecil sehingga hasil yang didapat tidak sesuai dengan teori yang ada. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu, jumlah sampel dan peneliti tidak mengkaji responden karena dalam penelitian ini tidak menggunakan data primer sehingga peneliti berasumsi ibu hamil yang mengalami hipertensi di usia 20-35 tahun kemungkinan disebabkan adanya faktor lain yang memicu terjadinya hipertensi dalam kehamilan seperti gravida, paritas, faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan asumsi peneliti hipertensi dalam kehamilan di usia 20-35 tahun karena berada di graviditas dan paritas beresiko (primi dan grande multi). Hipertensi dalam kehamilan di usia 20-35 tahun namun berada di kehamilan dan paritas tidak beresiko kemungkinan disebabkan adanya faktor keturunan, gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang berolahraga, konsumsi garam yang

berlebihan, kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat memicu terjadinya hipertensi terutama pada orang-orang yang kepekaan diturunkan (Apriyanti, 2021). Faktor keturunan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa (carrier) hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen aldosterone menerima kode gen simetrik, yang kemudian menghasilkan produksi ektopik aldosterone (Pesak dkk, 2023).

Mutasi gen saluran endotel mengakibatkan peningkatan aktivitas aldosterone, penekanan aktivitas renin plasma dan hypokalemia (kadar kalium dalam darah rendah). Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Peningkatan aktivitas aldosterone juga meningkatkan retensi air, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat (Pesak dkk, 2023).

## **2. Gambaran karakteristik ibu hamil hipertensi berdasarkan graviditas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu**

Persentase graviditas ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu paling banyak pada multigravida sebanyak 11 orang (45.8%), ibu hamil hipertensi pada grande multigravida berjumlah 9 orang (37.5 %), sedangkan ibu hamil hipertensi pada primigravida berjumlah 4 orang (16.7%). Faktor penyebab hipertensi dalam kehamilan salah satunya graviditas. Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Massa primigravida merupakan massa yang memiliki frekuensi lebih tinggi terjadinya hipertensi pada ibu hamil, begitu juga pada ibu dengan kehamilan keempat atau lebih terdapat peningkatan resiko terjadinya komplikasi obstetrik, sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga relative aman (Manuaba, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiranto (2021) menunjukkan mayoritas ibu

hamil hipertensi banyak terjadi pada multigravida sebanyak 52.6%, sedangkan pada primigravida sebanyak 41.2%. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Silvana (2023) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil hipertensi banyak terjadi pada primigravida 60.6%, sedangkan multigravida 39.4%. Berdasarkan teori hipertensi dalam kehamilan lebih sering terjadi pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap pembentukan jaringan plasenta (Sarwono, 2020).

Berdasarkan analisa peneliti, pada penelitian ini terdapat perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sebagian besar kejadian hipertensi, tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan terdapat peran faktor resiko lainnya secara bersama-sama atau common underlying risk factor (Pantell, 2019). Penelitian ini jumlah sampel kecil sehingga hasil yang didapat tidak sesuai dengan teori yang ada dan adanya keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah sampel, waktu dan peneliti tidak mengkaji faktor resiko lain pada responden responden karena dalam penelitian ini tidak menggunakan data primer sehingga peneliti berasumsi ibu hamil yang mengalami hipertensi pada multigravida kemungkinan disebabkan adanya faktor resiko lain yang memicu terjadinya hipertensi dalam kehamilan seperti usia, faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat, kekurangan nutrisi kalium.

Berdasarkan asumsi peneliti, hipertensi dalam kehamilan pada multigravida disebabkan karena ibu hamil di usia beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Hamil < 20 tahun bisa mengalami hipertensi karena belum adanya kesiapan fisik dan mental menghadapi kehamilannya, sedangkan hamil

> 35 tahun dapat berdampak pada kejadian resiko tinggi kehamilan karena kurang memperhatikan kesehatan dan dengan kondisi fisik yang semakin menurun dapat beresiko lebih mudah mengalami berbagai penyakit contohnya tekanan darah. Semakin bertambahnya usia maka elastisitas pembuluh darah semakin menurun sehingga terjadilah penyempitan pembuluh darah dan darah memerlukan tekanan yang tinggi untuk mengalir keseluruh tubuh (Sugiarsih dan Solihah, 2021).

Peneliti juga berasumsi hipertensi dalam kehamilan pada multigravida di usia tidak beresiko (20-35 tahun) kemungkinan disebabkan adanya faktor keturunan, gaya hidup yang tidak sehat, kekurangan nutrisi kalium. Faktor keturunan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen aldosterone menerima kode gen simetrik, yang kemudian menghasilkan produksi ektopik aldesteron. Mutasi gen saluran endotel mengakibatkan peningkatan aktivitas aldesteron, penekanan aktivitas renin plasma dan hypokalemia (kadar kalium dalam darah rendah). Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Peningkatan aktivitas aldesteron juga meningkatkan retensi air, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat (Pesak dkk, 2023).

Gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang berolahraga, konsumsi garam yang berlebihan, kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat memicu terjadinya hipertensi terutama pada orang-orang yang kepekaan diturunkan (Apriyanti, 2021). Kekurangan kalium dapat menimbulkan hipertensi pada ibu hamil. Kalium dapat menjaga kesehatan kardiovaskuler dengan mengontrol aktivitas elektrik jantung dan menurunkan tekanan darah. Kalium berperan terhadap penurunan tekanan darah sebagai vasodilator karena mampu menghambat kontraksi otot polos dan pembuluh darah, serta menghambat reabsorpsi natrium ditubulus ginjal. Dengan menghambat pelepasan renin-angiotensin

kalium memberi efek natriuretic yang bisa meningkatkan ekresi air dan natrium sehingga dapat menurunkan volume plasma sampai tekanan darah menurun. Kandungan kadar kalium yang tinggi dan kadar natrium yang rendah merupakan sebagai obat anti hipertensi (Sugiarsih dan Solihah, 2021).

### 3. Gambaran karakteristik ibu hamil hipertensi berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu

Berdasarkan tabel 3 diatas persentase paritas ibu hamil hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu paling banyak pada multipara sebanyak 12 orang (50.0%), ibu hamil hipertensi pada primipara berjumlah 6 orang (25.0 %), sedangkan ibu hamil hipertensi pada nullipara berjumlah 4 orang (16.7%), dan ibu hamil pada grande multipara berjumlah 2 (8.3%). Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup ataupun mati. Paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang mempunyai anak >3 memiliki resiko terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar (Pratiwi dkk, 2022).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Naibaho (2021) menyatakan ibu hamil mengalami hipertensi banyak terjadi pada paritas normal sebanyak 70% sedangkan pada paritas berisiko sebanyak 30%. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Dayani (2023) menyatakan ibu hamil yang mengalami hipertensi banyak terjadi pada paritas berisiko (primipara atau grandemultipara) sebanyak 73%, sedangkan pada usia tidak berisiko (multipara) sebanyak 44.8 %. Pada primipara kejadian hipertensi dalam kehamilan terjadi karena sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol (Yurianti dkk, 2020).

Efek kortisol adalah mempersiapkan

tubuh untuk merespon terhadap semua sensor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Yurianti dkk, 2020). Pada multipara kejadian hipertensi dalam kehamilan sering terjadi disebabkan oleh terlalu sering rahim tegang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin, dan aldosteron sehingga dijumpai edema, hipertensi, dan proteinuria (Pratiwi et al, 2022). Ibu yang lebih banyak anak dengan jarak kehamilan dekat cenderung mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan yang sedikit anak (Rahmah, dkk, 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti hipertensi dalam kehamilan bukan hanya terjadi karena faktor paritas namun juga adanya faktor resiko lain. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sebagian besar kejadian hipertensi, tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan terdapat peran faktor resiko lainnya secara bersama-sama atau common underlying risk factor (Pantell, 2019). Penelitian ini jumlah sampel kecil sehingga hasil yang didapat tidak sesuai dengan teori yang ada dan adanya keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah sampel, waktu dan peneliti tidak mengkaji faktor resiko lain pada responden responden karena dalam penelitian ini tidak menggunakan data primer sehingga peneliti berasumsi ibu hamil yang mengalami hipertensi pada multipara kemungkinan disebabkan adanya faktor resiko lain yang memicu terjadinya hipertensi dalam kehamilan seperti usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), gravida beresiko (primipara), faktor keturunan dan obesitas. Peneliti juga berasumsi jika sebelumnya ibu hamil pernah mengalami hipertensi maka pada kehamilan dan persalinan selanjutnya kemungkinan besar ibu hamil akan mengalami hipertensi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran karakteristik ibu hamil hipertensi di wilayah kerja

Puskesmas Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu, sebagian besar usia ibu hamil hipertensi pada rentang usia 20-35 tahun, sebagian besar graviditas ibu hamil hipertensi pada kategori multigravida dan sebagian besar paritas ibu hamil hipertensi pada kategori multipara.

## SARAN

Saran dalam penelitian ini adalah dapat meningkatkan deteksi dini pelayanan kebidanan pada hipertensi dalam kehamilan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan berdasarkan evidence based sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti M. 2021. Meracik sendiri obat & menu sehat bagi penderita darah tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Arikah T, Rahardjo WBT, Widodo S. Faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur tahun 2019. *Jurnal Penelitian dan pengembangan kesehatan masyarakat indonesia*. 2020;1(2): 115-124 <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/17344>
- Aryani M, Margiyanti JN, Huzaima. Hubungan obesitas terhadap hipertensi gestasional pada ibu hamil di wilayah kerja UPT. Puskesmas Sekupang Kota Batam. *Jurnal Kesehatan*. 2023; 1(6):827-845 <https://jurnalkesehatan.joln.org/index.php/health/article/view/81>
- Dayani RT, Widyantari YK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Journal of Language and Health*. 2023;1(4):1-10 <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH/article/view/1611/1290>
- Ernawati dkk. 2023. Pelayanan primer pada penyulit obstetri & komplikasi medis. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Hans I, Ariwibowo DD. Gambaran

- pengaruh hipertensi pada kehamilan terhadap ibu dan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di RSUD Ciawi. *Tarumanagara Medical Journal*. 2020;2(2):289-294  
<https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/viewFile/9730/6259>
- Haslan H, Trisutrisno I. Dampak kejadian preeklamsia dalam kehamilan terhadap pertumbuhan janin intrauterine. *Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*. 2022;11(2): 445-454  
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/810/543/>
- Kemendes RI. 2021. Buku saku merencanakan kehamilan sehat. Jakarta: PP Kemendes
- Kesumawati SAK, Mardiyono, Latifah L. 2020. Buku panduan akumoksa untuk hipertensi dalam kehamilan. Edisi ke:1. Semarang: Politekkes Kemendes
- Khoiriyah HU, Aini I, Purwanti T. Hubungan preeklamsia dengan kejadian persalinan preterm. *Jurnal kebidanan*. 2021;11(1): 33-45  
<https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/857/591>
- Manuaba, IBG. 2020. Ilmu kebidanan. Jakarta : EGC
- Manulang SR, Simanjuntak F. Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RS Graha Juanda tahun 2018. *Jurnal ayuverda medistra*. 2020;2(1): 24-29  
<http://ojs.stikesmedistraindonesia.ac.id/index.php/medistra-urnal123/article/view/24>
- Morgan M, Trisnawati Endang. 2023. Manfaat kalsium & vitamin D pada ibu hamil hipertensi. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Naibaho F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Nunpene kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2019;2(12):20-28  
<https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/download/504/369>
- Pantell, M. S., Prather, A. A., Downing, J. M., Gordon, N. P., and Adler, N. E. (2019). Association of Social and Behavioral Risk Factors with Earlier Onset of Adult Hypertension and Diabetes', *JAMA Network Open*, 2(5), pp. 1–11
- Pesak E dkk. 2023. Bunga rampai patologi kehamilan. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo
- Pratiwi L, Hasbiah, Afrika E. Hubungan usia, paritas, dan riwayat hipertensi terhadap terjadinya hipertensi gestasional di Puskesmas Babat. *Jurnal kesehatan masyarakat*.2022;6(1):590-596  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/2993/2675/13634>
- Putri AL, Mudlikah S. 2019. Buku ajar obstetrik dan ginekologi. Gresik: Guepedia
- Rahmah S, Malia A, Maritalia D. 2021. Asuhan kebidanan kehamilan. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Rasyid L, Listina F, Sari NN. Hubungan graviditas dan IMT dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di rumah sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2023. *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*. 2024;7(1):44-54  
<https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Sarwono. 2020. Ilmu kebidanan. Cetakan ke-6. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Silvana R, Ramayanti I, Kurniawan, Ramadhina DA. Hubungan antara usia ibu, status gravida, dan riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. *Jurnal ilmiah multidisiplin*. 2023;2(4):1370-1375  
<https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/1409/1237>
- Sugiarsih U, Solihah E. 2021. Mengendalikan tekanan darah ibu hamil hipertensi dengan konsumsi pisang. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Warini. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD X tahun 2021.

Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences. 2022; 1 (12): 473-477  
<https://jakartajournals.net/index.php/oajjhs/article/view/176>

Wiranto, Putriningtyas DN. Faktor resiko kejadian hipertensi pada ibu hamil. Indonesia Jurnal of Public Health and Nutrition. 2021;1(3):759-766  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/IJPHN/article/view/50008/20809>

Yurianti R, Umar YM, Wardhani KP, Kameliawati F. Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah 2020. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI). 2020  
<https://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/viewFile/485/381>